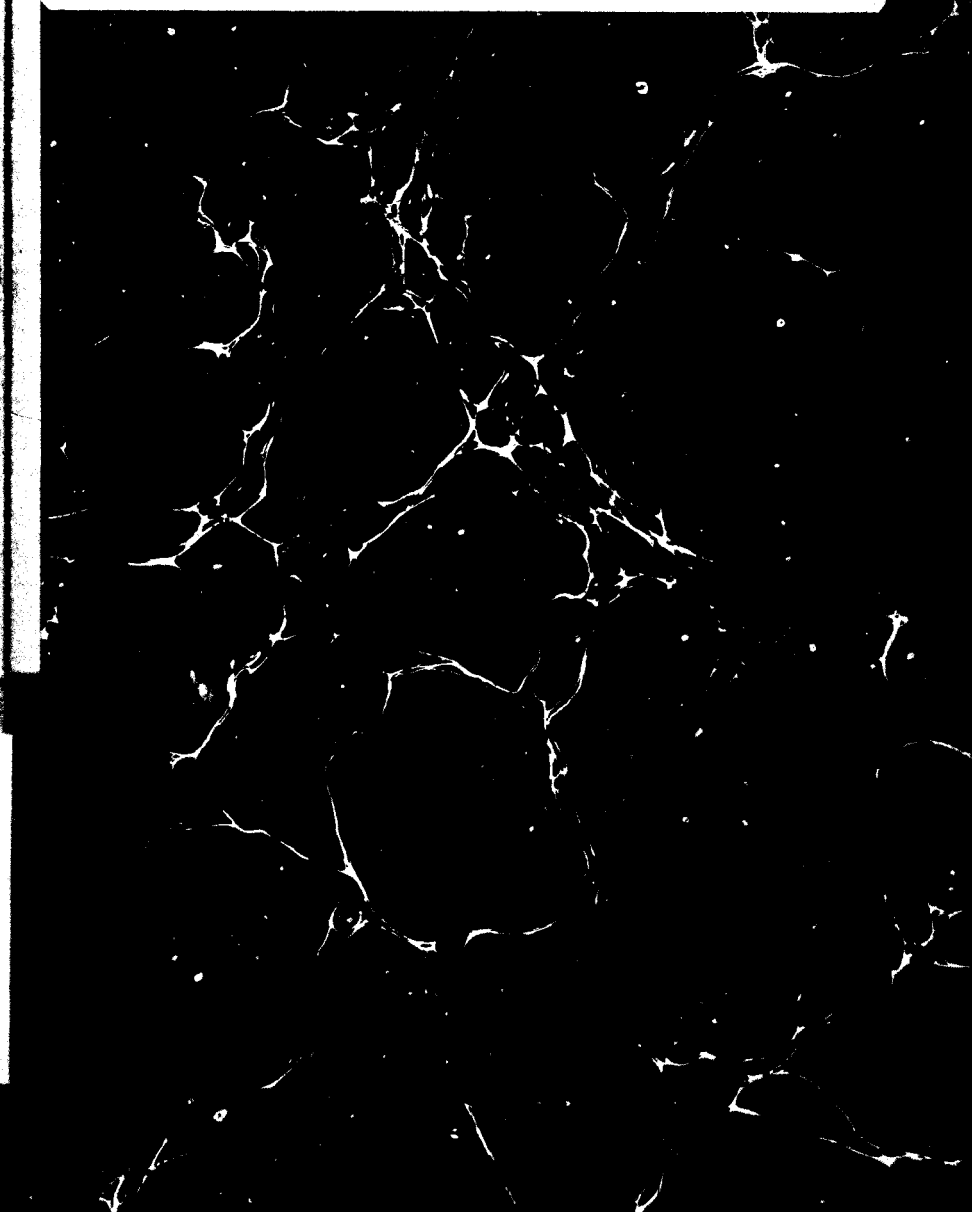


Biermann

Wie unterscheidet sich die gewöhnliche Herbstbrechruhr
von der Indischen Cholera Morbus?

1831



UB Braunschweig 84



2301-105-0

Wie unterscheidet sich
die gewöhnliche Herbstbrechruhr
(Europäische Cholera)
von der
Indischen Cholera Morbus?

Ein diagnostischer Versuch
von
Dr. Biermann,
Königlich Hannoverschem Land- und Stadt-Physikus zu Peine.

Wie unterscheidet sich
die gewöhnliche Herbstbrechruhr
(Europäische Cholera)
von der
Indischen Cholera morbus?

Ein diagnostischer Versuch

von

D. Biermann,

Königlich Hannoverschem Land- und Stadt-Physikus zu Peine.

Braunschweig,
Verlag von Friedrich Vieweg.
1831.



V o r w o r t.

Die Form des Krankheitszustandes, welche in unseren Gegenden, seit dem Beginn dieses Sommers, den Charakter einer Landseuche angenommen hat, ist die Form des, vielfach complicirten, bössartigen Wechselfiebers. Diesem Fieber ward sein Heerd, seine Bahn, bereitet durch einen, in der Atmosphäre erzeugten und gebildeten, dann aber, nach vielleicht noch unerforschten Gesetzen, sich fortpflanzenden, sich mittheilenden krankhaften Keim, der erst epidemisch sich offenbart, dann sogar contagiös, eine fortwährende Kräftigung und Steigerung bekunden kann. Höchst hartnäckig behauptet sich das Wechselfieber bis jetzt, und zwar in seinem unregelmäßigen, zusammengesetzten Charakter, d. h. in seiner gefährlichsten Potenz.

IV

Es erscheint z. B. zusammengesetzt mit einem gallichtschleimigen Zustande, mit allen Zufällen des tief ergriffenen, schwer erkrankten allgemeinen Organismus. Es liegt verborgen hinter äußerst fremdartigen Erscheinungen; oft gleicht es der Sphinx, welche dem schleunig herbeigerufenen Arzte furchtbare Zeichen entgegenhält, und ihm die Frage vorlegt, was diese Zeichen bedeuten; eine Frage, an deren momentane Lösung Leben oder Tod des Kranken geknüpft ist. Wenn solche Zeichen, in dem Berufskreise des Verfassers, vom Erbrechen bis zu schlagartigen Anfällen sich steigerten; wenn sie in ihrer Mannigfaltigkeit die ganze Sphäre beschrieb, deren Pole jene beiden Punkte bilden, wie nahe liegt dann die Vermuthung, ja, wie nahe liegt die, kaum zu bezweifelnde Gewißheit, daß endlich auch bei uns die Europäische Herbstbrechruhr eine Larvirung des Wechselfiebers werden, oder vielmehr, daß dieses in jene sich auflösen, seine Herrschaft ihr abtreten könne; besonders da auch die Gallenruhr so oft in der Hülle des Wechselfiebers sich einzufinden pflegt.

Wenn Harleß, in der Vorrede seiner trefflichen Monographie der Cholera, das Prognostikon stellt, daß

der asiatische Zweig dieser Krankheit, wie er, über Rußland, ja wohl über ganz Europa sich ausbreitend, auch Deutschland nicht verschonen werde, nicht einmal heimsuchend, sondern wirklich einwandernd, um zu bleiben, um einheimisch zu werden; so können wir freilich die Grade, die Stufen, die Progressionen im Voraus nicht ermessen, welche diese höher, intensiv stärker und umfassender potenzierte neue Gattung der Brechruhr uns darbieten wird, weil sie den Erfahrungskreis deutscher Aerzte, im Vaterlande selbst, bisher nicht berührte. Der Verfasser steht aber nicht an, zu bekennen, daß die, von dem verehrten Harleß ausgesprochene Combination, als ein ächtes Resultat medicinischer Forschung ihm klar ist. Um so wichtiger war es ihm, die Differenzpunkte der Europäischen mit der Asiatischen Cholera genau festzustellen. Was, gerade in dem gegenwärtigen dringenden und entscheidenden Augenblicke, in welchem von richtigem Wahrnehmen, Beobachten und Behandeln jener beiden großen Hauptäste eines und desselben Krankheitsstammes so Vieles abhängen dürfte, der Verfasser sich selbst entwickelte, und, mit dem bescheidenen Wunsche, zur

VI

Förderung des Gemeinwohls mitzuwirken, nun auch der Oeffentlichkeit widmen möchte, hat er sorgfältig zusammengestellt, und wagt es, jeder gründlichen besfern Belehrung von Sach- und Wissenschafts-Kundigen dankbar gewärtig, dem Publicum darzubieten.

Geschrieben, Peine, den 9. August 1831.

D. Biermann.

I.

Schon im Alterthume hatte sich die Cholera aus dem Oriente, aus Asien, nach Europa verbreitet; sie ward von den Aerzten Griechenlands und Roms behandelt und beschrieben. In den ächten, wie in den untergeschobenen Werken des Hippokrates finden sich mehrere, sehr interessante Fälle erzählt, welche in dieser so merkwürdigen nosologischen Beziehung eine sehr fruchtbare, gehaltvolle Vergleichung der Vergangenheit mit der Gegenwart darbieten. Die Krankheit, gewiß an sich überhaupt eine Geburt des Orients, erschien in unserm occidentalischen Europa, früher, nie in der entschiedenen, nie in der regelmäßigen Gestaltung einer Landseuche, einer Epidemie. Die Zeugnisse aus allen Jahrhunderten der medicinischen Geschichte, bis zum Jahre 1815 herab, bekunden, daß die Ursach dieser Krankheit noch nie eine, auf eine Mehrheit von Menschen einwirkende Ursach geworden war. Die Regel der Erscheinung dieser Europäischen Cholera blieb immer die, daß sie sporadisch auftrat. Sie befiel in gewissen Districten, zu bestimmten Jahreszeiten, einzelne Individuen. Stimmung des Körpers, Lebensart, unterdrückte Transpiration, verdorbene, schlechte Nahrungsmittel, örtliche Verhältnisse des Bodens, Ueberschwemmungen, tägliche schwüle Sommerhitze, abwech-

seind mit herber nächtlicher Kühle, Sumpfdünste, bildeten ein Ganzes subjectiver und terrestrischer Wechselwirkung, welches den Ausbruch der Krankheit herbeiführte, begünstigte. Wurden unter solchen vorbereitenden, geneigt machenden Einwirkungen Einzelne von dem sporadischen Uebel heimgesucht, so ergab sich keine Regel der Ansteckung; daß, an terrestrische Einflüsse, an eine, diesen entsprechende subjective Empfänglichkeit streng geknüpfte Krankheitsgift war nicht so entbunden, daß es im Dunstkreise bedeutend sich verbreiten konnte. Dies war die Regel, welche jedoch, wie immer, Ausnahmen zuließ. Gab es nämlich in irgend einem Landstriche, wo diese Cholera sporadisch waltete, irgend eine vorherrschende, den terrestrischen Krankheitsstoff entwickelnde Anlage; gab es dort eine allgemeiner verbreitete subjective Geneigtheit und Empfänglichkeit für eine gleiche Summe örtlicher Anlässe, gelegentlicher Einwirkungen, so konnte das ursprünglich sporadische Uebel in einzelnen Zeitpunkten bis zum Grade der Epidemie sich potenziren, um so mehr, da es, um die Krankheit hervorzubringen, irgend einer Anlage oft gar nicht bedarf, und bloße Einflüsse von Schädlichkeiten hinreichen, ihre Erscheinung zu bewirken. Doch läßt in allen Zeiträumen kein Beispiel sich aufzeigen, daß die Ansteckung der Europäischen Cholera, als Contagium von Person zu Person, fortgeschritten wäre.

Aus diesen Prämissen ergibt sich, daß auch die Europäische Cholera ihre Grade habe, indem sie, obgleich ursprünglich sporadisch, doch unter den angezeigten Bedingungen fortschreitend, epidemisch, auftreten kann.

II.

Wenn man ein unterscheidendes Krankheitsbild der Europäischen Cholera entwerfen will, so darf man nur sehr allgemeine Grundzüge in dasselbe aufnehmen. Es kann, wie Harless*) bekennet, nicht geläugnet werden, daß dieses Bild in so manchem jener Züge, in so manchem einzelnen Merkmale mit dem Bilde der jetzt Europa heimsuchenden Indischen Cholera zusammenfällt. Als Grund der sogenannten Herbstbrechruhr wird angegeben, convulsivische Reizung des Magens und der Gedärme, fehlerhafte Absonderung der Galle, sowohl der Menge, als der Beschaffenheit nach. Die plötzlich in Bewegung gesetzte scharfe Galle häuft sich an; die Schärfung derselben konnte durch Sonnenhitze, durch die übrigen, vorhin bezeichneten terrestrischen Miasmen veranlaßt seyn. Diese, in Europa längst bekannte Herbstbrechruhr ist mehr der gewöhnlichen Ruhr verwandt. Sie erscheint bei uns, oft der letzten vorangehend, nur in sehr heißen Sommern, und ergreift zuerst jüngere kraftvolle, auch überhaupt hysterische und hypochondrische Personen, bei denen Empfindlichkeit, Erregbarkeit des Nahrungschanals vorherrscht, oder, bei denen ein unrichtiger und erschwerter Umlauf des Bluts (die sogenannte krankhaft erhöhte Venosität) scharfe Galle erzeugen hilft. Nicht immer gehen der Krankheit Zeichen vorher, die ihre Nähe verkünden, nicht immer werden diese

*) Die Indische Cholera, nach allen Beziehungen, geschichtlich, pathologisch, diagnostisch und als Gegenstand der Staats- und Sanitäts-Polizei dargestellt. Braunschweig 1831.

zusammen, sondern oft nur einzeln, oft mehr oder weniger deutlich, wahrgenommen. Eine allgemeine Müdigkeit und Abspannung bemächtigt sich dann des Kranken. Die Zunge ist mit einem gelblich trockenen Schmutze belegt. Ein Gefühl von Vollheit, von Druck wird im Magen, in der Herzgrube empfunden; ein widriges, saures Aufstoßen erregt den größten Ekel. Nicht selten entsteht wirklicher Magenkrampf oder Kolik des trommelsüchtig aufgebläheten Unterleibes; der Urin wird trübe, dick, übelriechend, er gleicht einer schleimichten Seifen-Auflösung, macht einen ziegelfarbigen Bodensatz und wird mit einer in die Farben des Regenbogens schillernden ölichten Haut überzogen. Unter nicht einmal immer Tage lang vorangehenden Zeichen, oft, ohne daß man dieselben nur bemerkt, stellt sich heftiges, anhaltendes Erbrechen und Durchfall ein, gleichzeitig abwechselnd. Zuerst werden durch das Erbrechen die im Magen befindlichen Speisen ausgeleert; Schleim und Galle folgen. Dann besteht das Ausgebrochene in einer scharfen sauren Flüssigkeit, deren außerordentliche Reize die Zähne stumpf macht, die Mundhöhle angreift und abhäutet, und einen stinkenden, schwefelleberartigen Geruch von sich giebt. Bald ist sie grasgrün, bald rothgelb, zuweilen bräunlich oder schwarz; sie brauset mit Kaulien auf. Im Verlaufe der Krankheit wird sie schwärzlich, mit Blut untermischt; sie erhält, gradweise, das Aussehen und den Geschmack des Wassers, der Fischlake, des Fleisch-Wassers. Endlich erscheinen Wassertheile des Bluts (serum) hell, süß, in der Kälte gerinnend. Die ersten Stuhlgänge sind säculent; bald werden sie breiartig. Dann werden, unter vielen, durch Mund und After abgehenden

Blähungen, die eben beschriebenen wässerigen Stoffe, in ungeheurer Menge, gleichförmig, von oben und unten hervorstürzend, fortgeschafft. Diese Ausleerungen werden so häufig, so copios, daß, oft schon in dem ersten Stadium ihrer Dauer, die ermattendste Entkräftung eintritt. Der Grund dieses Grades der Cholera scheint überhaupt darin zu liegen, daß eine in ihrer Beschaffenheit krankhaft veränderte Galle in das Duodenum sich ergießt, welches nun sonach der Ursprung, der Centralpunkt der Krankheit zu werden scheint. Entweder durch eine antiperistaltische, oder durch eine erkrankte, zu heftige peristaltische Bewegung, sowohl der gesammten Eingeweide überhaupt, als besonders der Gedärme, entsteht sehr schnell ein entzündlicher Zustand des Magens, eine solche krankhafte Verwandlung aller, in den sogenannten ersten Wegen, in dem ganzen Nahrungsgange des Körpers befindlichen Flüssigkeiten, daß bei der, durch Entmischung des Blutes herbeigeführten, oder beförderten unaufhörlichen Anhäufung, der Brand im Magen und in den Unterleibs-Organen nothwendig herbeigeführt werden muß. Diese, so mächtig scharf, so excoriirend, einwirkenden Potenzen können einzig die, bei Leichen-Untersuchungen gewöhnlich dargebotene Wahrnehmung erklären, daß im Darmkanale, im ganzen Unterleibe sich ein Brand (Gangrän) zeigte, wie er nur von den ärgsten Giften bewirkt wird. Aus dieser leitenden Bemerkung erklären sich die fernern Erscheinungen der Krankheit. Der Patient, im weitem Verlaufe, leidet an einem anhaltenden Schluchzen, mit denen Sehnenhüpfen, ein Krampf der Muskeln, an Waden und Armen sich verbindet. Dieser wird über alle äußern Theile des

Leibes verbreitet, so daß er endlich die Finger krümmt, die Nägel blau macht. Nach innen auf gleiche Weise wie nach außen wirkend, erschwert und erhöht derselbe Krampf die Noth des Erbrechens, dem nun wieder ein qualvolles Würgen vorangeht, während zugleich das Schlucken gehemmt wird. Unter solchen Anzeigen mag Sicherheit der Genesung auch dann noch nicht gewährt werden, wenn die Ausleerungen nach oben, oder nach unten sich mindern. Allgemeine Zuckungen treten nun ein, nicht selten kommt ein Schlagfluß hinzu. Der Verlauf dieser Europäischen Herbstbrechruhr, auch Gallenruhr genannt, überhaupt, ist der möglichst schnellste. Es giebt Fälle, in welchen schon am ersten Tage die Kranken den Tod erleiden mußten. Oft wurden sie am zweiten, dritten, oder vierten, spätestens am siebenten Tage dem Leben entrissen; doch starben sie meistens nur unter solchen Verhältnissen, in denen ärztliche Hülfe ihnen entweder ganz unzugänglich blieb, oder weniger zweckmäßig geleitet wurde.

III.

Bis zum Jahre 1815 hatte man in Europa die Herbstbrechruhr (Europäische Cholera) einzig in der bisher geschilderten Form, als sporadische Krankheit, als höhere Potenz der Ruhr, beobachtet und nosologisch erkannt. Schlechte Nahrungsmittel, plötzliche Hemmungen der Transpiration, waren, wie gezeigt ward, die nächsten Ursachen gewesen, nie hatte bis dahin, die Krankheit das Gebiet überschritten,

in welchem sie, aus localen Ursachen, aufgetreten war. Schon in jener frühern, mehr terrestrisch = sporadischen Gestalt hatte sie indeß unverkennbar ihre Grade; sie war auch früher in einer gewissen intensiven Progression begriffen gewesen, und es ließen mehrere Fälle sich aufzeigen, in denen sie innerhalb des Bezirks ihrer Entstehung, wirklich zu der Potenz einer Epidemie sich erhoben hatte.

Seit dem Jahre 1817 nahm diese bis dahin auch im Oriente nur beobachtete Cholera einen ganz neuen, früher nicht gekannten Charakter an. Ihr bisher sporadisches, terrestrisches Miasma wandelte sich plötzlich um in einen sehr flüchtigen, durch die Atmosphäre nach den weitesten Richtungen und Entfernungen, regellos und abspringend, sich verbreitenden Stoff, der nicht mehr gebunden an die Macht des Bodens, der Wasser und Sümpfe, nicht mehr bedingt durch die Lage und Unreinlichkeit der Wohnungen, sich eindrängt in Gegenden der abweichendsten Natur, in Erdstriche der verschiedensten Lusteigenheit, Himmelslage und Beschaffenheit. Schnell, fast augenblicklich die Menschen ergreifend, in reißender Geschwindigkeit fortlaufend, eine große Zahl ihrer Opfer tödtend, legte sie in kurzer Zeit eine Bahn durch zwei Welttheile zurück; ihren höchst merkwürdigen Gang aus Indien, durch Persien, in das Asiatische und Europäische Rußland, hat Harleß beschrieben. Freilich schien, wenn man alle von diesem Schriftsteller beigebrachten Umstände erwägt, der sporadische Charakter in der Geschichte der Krankheit nicht ganz untergegangen zu seyn, doch stellte in dieser Hinsicht überhaupt das Eigenthümliche der Krankheit sehr schwankend sich dar. Denn wie ihr Weg, oft unerwartet desultorisch, alle

Berechnungen täuscht, so waren auch die Spuren epidemischer Wirksamkeit des nunmehr unendlich raschen atmosphärischen Krankheitsstoffes anfangs ungewiß, so waren in solchem Anfange ihres Auftretens (1817) Fälle der Nichtansteckung noch häufiger, bis endlich die Thatsache unbedingter epidemischer Verbreitung, einer, nach Maaßgabe eintretender Bedingungen, nicht abzuläugnenden contagiosen Fortpflanzung des Seuchen = Stoffes auch dieser Krankheit sich feststellen ließ *).

Um den, in der hohen Orts erlassenen Verfügung so dringend hervorgehobenen Zweck zu erfüllen: Unterscheidung der nicht ungewöhnlichen Herbstbrechruhr (Europäischen Cholera) von der, alle Gemüther in Spannung setzenden Asiatischen Cholera, dürfte eine vergleichende Darstellung der Krankheit in ihren Graden, mit stetem Hinblick auf die, in neuerer Zeit gebildete Gattung der Asiatischen Cholera, angestellt werden.

1) Das Erbrechen und Abführen, die Krankheit der Asiatischen Cholera, befällt den Kranken plötzlich, mehr mit Einem Male, in der ganzen Gewalt ihrer Eigenthümlichkeit, viel furchtbarer und plötzlicher, wie in der Gallen- oder Herbstbrechruhr. Alle in den Ernährungswegen befindlichen Flüssigkeiten, ja die ganze im Organismus befindliche Masse von Säften, wird ausgeleert; diese völlige Entleerung geschieht durch gleichzeitiges Erbrechen und

*) Man vergleiche: Oeffentliche und persönliche Vorichtsmaaßregeln gegen die ostindische Brechruhr oder Cholera morbus, ihre alleinige Verbreitung durch Menschenverkehr in Asien, als in Europa u., von Dr. Simon, Hamburg, bei Hoffmann und Campe.

Durchfall, und ist das Hauptmerkmal der Krankheit. Die Voranzeigen, die meistens den Anfang der Herbstbrechrühr bezeichnen, fehlen bei der Asiatischen, oder sind so unmerklich, daß sie dem Kranken selbst, zu geschweigen seiner Umgebung verborgen bleiben können. Denn das Vorgefühl der Seuche beschränkt sich fast nur auf eine allgemeine Unbehaglichkeit, die sehr oft der Kranke sich selbst und Andern zu verbergen sucht, weil er selbst sie nicht begreift, vielleicht nicht einmal achtet. Eine solche höchst unangenehme Abspannung, mit Kengstlichkeit, giebt öfters ein bloß gemüthliches Gefühl, welches aber in der gespannten Magenegend hier seinen physischen Grund hat. Diese ist dann mehr wärmer; oft tritt um den Nabel herum ein klopfender Schmerz hinzu. Häufige Blähungen verursachen ein unbequemes heftiges Kollern im Unterleibe, oft mit krampfartigen Schmerzen in den Bauchmuskeln und der obern Bauchegend. Gänzlicher Mangel der Eflust und beständige Uebelkeit sind die Wirkungen der, dieser Krankheit eigenen Affection des Magens, des Unterleibes. Erbrechen und Durchfall treten gleichzeitig ein, so daß der Kranke schon nach den ersten Stuhlgängen den Leibstuhl nicht verlassen kann, weil immer von neuem die Anfälle drängen. Dann erscheint oft ein wirklich erschütterndes Bild schnell verbreiteter, allgemeiner Schwäche, allgemeiner Hinfälligkeit, die eigenthümlichen Züge des Gesichts, sogenannte Facies choleric*). In der Asiatischen

*) Ganz vortrefflich hat der ruhig und sinnig beobachtende Herr Dr. Gnuske das Bild der Cholera-Kranken gezeichnet. Man sehe dessen Abhandlung: Die Cholera in Polen, auf einer Reise durch einen Theil dieses Landes beobachtet. Berlin, bei Reimer, 1831.

Cholera tritt oft der Durchfall zuerst ein; dann ein plötzlicher, unaufhörlich sich wiederholender Drang zum Stuhlgange, der nicht zurückgehalten werden kann, bei dem aber ein Stuhlzwang höchst selten empfunden wird. Ueberhaupt kommen bei der Asiatischen Cholera eigentliche Kolikschmerzen, wie sie bei der Ruhr, bei Entzündungen der Gedärme, den Kranken quälen, nur selten vor. In unserer gewöhnlichen Gallen- oder Brechruhr können solche combinirte Ausleerungen in 24 Stunden 30 bis 40 Mal erfolgen; in der bössartigen Asiatischen geschieht dies kaum 10 bis 12 Mal vor dem, früher oder später erfolgenden Tode des Leidenden; oft noch seltener. Aber dann ist gerade die Seltenheit der Ausleerung eine Anzeige tödtlicher Lähmung der Organe. Das Erbrechen ist immer leicht plötzlich, ohne die Anstrengung des Würgens; aber es gewährt dem Kranken keine Erleichterung; vielmehr steigt seine Schwäche, nimmt seine Hinfälligkeit zu. Auch der Durchfall erfolgt ohne Anstrengung, indem, wie wir oben gesehen haben, die Flüssigkeit gleich einem Strome aus dem After stürzt.

2) Die Stoffe, welche der Kranke ausleert, sobald von oben der Speisenbrei, von unten die säculanten Reste weggeschafft worden, sind, aus dem Munde und aus dem After, dieselben; nämlich Wasser mit Schleim, Lymphe, Blutwasser gemischt. In der Asiatischen Cholera ist dieses Gerinnsel, wie Harleß es nennt, bald ganz geschmack- und geruchlos, bald etwas klar, bald ziemlich trübe, bald auch rein-milchicht. Später bemerkt man häufig, daß die ausgeleerte flüssige Substanz einer Fisch- oder Fleischbrühe ähnlich ist, oft, daß sie dem Reisswasser gleicht, in welchem schleimige, eiweißartige Flocken und Gerinnsel schwimmen.

Nicht selten erschien sie wie die Lake von frischen Gurken. Die Farbe ist bald schwach gelblich, bald mehr geröthet, bald, auf der bössartigsten Stufe der Krankheit, in heißen Climates mehr schwärzlich. Es ist ein unterscheidendes Hauptmerkmal der Asiatischen Cholera, daß, so lange sie im Zunehmen bleibt und auf ihrer Höhe steht, die Ausleerungen gar keine Galle enthalten, während in der Europäischen Herbstbrechruhr Galle, in größerer oder geringerer Menge, nach oben und unten, ausgeleert wird. Hiervon könnte der Name: *χολέρα*, entstanden seyn*). Da aber Ausleerung auch in der gewöhnlichen Herbstbrechruhr nicht nothwendig, nicht unbedingt, nicht in allen Fällen vorkommt, so dürfte die von Alexander Tralles**) und Berends***) vorgeschlagene Ableitung von dem gleichlautenden, *χολέρα*, Dachrinne, vorgezogen werden, da diese auf den, die Krankheit wesentlich charakterisirenden hohen Grad copioser, rascher, totaler Ausleerung aller Flüssigkeiten und Säfte des Körpers bezogen werden kann. Wenn die Macht der Krankheit gebrochen ist, so erscheint, als günstiges Vorzeichen, auch in der Asiatischen Cholera wieder etwas Galle, als Färbung des Ausgeleerten.

3) Krämpfe treten in der Europäischen Herbstbrechruhr wie in der Asiatischen hervor; sie sind in der letztern mehr tonische; doch gehen diese, bald nach dem Beginn der Krankheit, in klonische über; sodann wechseln sie häufig beide

*) Hippokrates bildet den Namen von *χολή* Galle, *έρω*, ich fließe, ab.

**) *Historia cholerae atrocissimae etc.* Wratislav. 1753.

***) Vorlesungen über praktische Arzneiwissenschaft, herausgegeben von Sundelin. Berlin 1828. Bd. 4.

Formen in den verschiedenen Stadien der Krankheit. Bei Zunahme des Erbrechens und der Stuhlgänge werden die Extremitäten von ihnen ergriffen. In den Füßen, den Fersen, wie in den Muskeln der Waden, in den Händen und Fingern, geht ein heftiges Ziehen ihnen voraus, und so können sie dem Kranken unsäglich Qualen bereiten, oft zu lauten Klagen ihn nöthigen. In der Asiatischen Cholera erreichen sie eine solche Höhe, daß sie über die Muskeln des Rückens, des Unterleibes sich verbreiten, daß sie die Brust, den Zwergmuskel, den Schlund, das Gesicht befallen, ja selbst das Herz ergreifen. Indem sie endlich eine völlige Zusammenziehung der Glieder bewirken, überwältigen sie nicht selten den ganzen Körper, und arten in die Erscheinungen des Weitzanzes und der Krübelkrankheit aus. Dieß geschieht, wenn zugleich mit der Fortdauer der heftigsten Reizung gesammter Nerven und Eingeweide, die Aus- und Absonderungen aller wässerig-serösen Flüssigkeiten des innern körperlichen Organismus ein solches Uebermaaß erreichen, daß nun die Hauptwirkung der ganzen Krankheit erfolgt, wie sie schon oben angedeutet ist; da nämlich das Gleichgewicht in der Wechselwirkung zwischen dem Nervensysteme und den Blutgefäßen, und im ganzen erregbaren Organismus überhaupt, gestört, aufgehoben wird, wovon gänzliche Blutstocung, gänzliches Verschwinden des Pulses die Folge ist. Obgleich aber die Krämpfe von dieser Störung des so wichtigen, einflußreichen Gleichgewichts abhängen, so stellen sie sich doch — mit Ausnahme des zuletzt angegebenen charakteristischen Symptoms der gänzlichen Blutstocung, das in keinem deutlich ausgeprägten Falle der Asiatischen Cholera fehlt — nicht als unbe-

dingt erforderliches, nicht als absolut wesentliches Symptom der Asiatischen Cholera dar, in welcher sie oft fehlen, oft nur schwach und undeutlich sich ausgeprägt zeigen. Der Grund scheint darin zu liegen, daß die Asiatische Cholera in zwei generische Hauptgattungen zerfällt, die jedoch nicht allenthalben strenge Gränzungen haben, sondern unter den abwechselndsten Erscheinungen in einander fließen. Die eine Hauptform trägt den unterscheidenden Charakter einer langen, außerordentlich starken Ueberreizung der Gefäße, einer allgemeinen hypersthenischen Aufregung des ganzen irritablen Organismus bis zu den Gränzen des Entzündlichen, mit dem wesentlichen Merkmale des schmerzhaften Krampfes. Die zweite Gattung der Krankheit ist diejenige, bei welcher sich gleich vom Anfange an eine Reizlosigkeit offenbart, die bis zur Erstarrung steigt, und über die Gebiete der gesammten Blutgefäße, der Muskeln, in den Gedärmen sich verbreitet. Hier wird gleich mit dem Anfange wahrgenommen: ein plötzliches tiefes Sinken der Gefäßthätigkeit und der Wärme in allen Theilen; es wird die höchste Schwäche bemerkt, mit einem aus Lähmung entspringenden Stocken der Functionen des Herzens und der Bewegung des Bluts. Abspannung und Erschlaffung, besonders der vom Rückenmarke ausgehenden Nerven, geht mit überraschender Schnelligkeit in die höchste Empfindungslosigkeit über. Oft tritt der höchste Grad der Blutzersehung ein, das im Leben schon erkaltende Blut geräth in förmliches Gerinnen; das zersehte Blut tritt aus seinen Gefäßen in das Zell- und Schleimgewebe. Endlich verschwinden Puls und Blutbewegung ganz. Die Nerven, die Muskeln werden ge-

lähmt, alle Kräfte scheinen entweichen, erstorben. In diesen beiden Manifestationen der Krankheit hat sie ganz eine, jede Thätigkeit erstarrende, jede Kraft lähmende, jede Berrichtung hemmende, jeden Reiz ertödtende, von Anfang entzündliche typhöse Gestalt angenommen; der nervös=faulichte Zustand des Organismus hat seinen höchsten Grad erreicht, mit welchem zugleich der höchste Grad von starrender Schwäche, von Lähmung verknüpft ist, so daß Zusammenziehung der Muskeln und Nerven, wie die Krämpfe sind, fortan unmöglich bleiben.

4) Schon mit dem Anfange der Ausleerungen sinken die Kräfte, die Potenzen des Organismus unerwartet schleunig, von dem Punkte der Gesundheit, des natürlichen Lebens, bis zur tiefsten Erschöpfung. Der Kranke hat ein, mit keinem andern zu vergleichendes Gefühl der hinfälligsten Ermattung, das in den ersten Stunden der ausbrechenden Krankheit sogleich alle Organe des sensibeln Lebens ergreift und zerstörend umfaßt. Der Kopf ist wüß, zum Denken unfähig, von einer narkotischen Berausung ergriffen. Doch kein Delirium. Der Kranke behält seine Besinnung. Das Gehirn scheint von dieser lähmenden Schwäche nicht in dem Maasse, nicht in dem so heftig und schnell wirkenden Umfange ergriffen zu werden, als der Stamm des Nerven-Systems. So schnell tritt in der Europäischen Cholera, der sogenannten Herbstbrechrühr, das Hinsinken der ganzen Nerventhätigkeit nicht ein. Die Kranken können, wenn sie von der Gallenruhr befallen werden, noch mehrere Stunden stehen und gehen, ohne eine lähmende Abnahme ihrer Kräfte zu spüren. In der Asiatischen Cholera beginnt sogleich und vollendet sich sogleich eine gänzliche Erschlaffung,

ein Collapsus. Alle selbstthätige Expansions-, Contractions- und Propulsiv-Kraft in den Blutgefäßen, besonders in den arteriellen, erstirbt plötzlich. Dadurch wird der Stillstand der Blutbewegung, zunächst in den kleineren Gefäßen, der sich, bei zunehmendem Leiden, schnell auf die größeren Blut- und Schlag-Adern fortpflanzt, der Grund so schreckbarer Erscheinungen. Während der Puls kaum fühlbar und ganz fadenförmig ist, oft ganz und gar der Wahrnehmung sich entzieht, die Stimme matt und eigenthümlich heiser (*vox cholericæ*) wird, fällt, schon nach 5 oder 6 Stunden des ersten Ausbruchs, das Gesicht des Kranken ganz ein; es erhält eine gelblich fahle Farbe, die Haut läßt nach, erschlafft, es entstehen Falten, als Zeichen der höchsten Erschlaffung und Absterbung, die Augen sinken tiefer in ihre Höhlen, und es entsteht jene *Facies*, ähnlich dem Gesichte, dessen Züge man in der Regel bei Sterbenden zu beobachten pflegt, die aber, weil sie bei den an der Asiatischen Cholera erkrankten Personen ein ganz eigenes singulaircs Bild darstellt, das, mit der Krankheit selbst entstanden, auch nur das auf sie sich beziehende Prädicat *facies cholericæ* erhalten hat.

5) Aus derselben Ursache, welche auch die Alteration in den Bewegungen der Gedärme, die Hemmungen der Blutcirculation hervorbringt, wird, auf den höheren Stufen der Krankheit, auch die Bereitung des Harns, nicht aber die Absonderung desselben vermindert. Daß die Bereitung des Harns derjenigen Art sey, welche in der Krankheit gehemmt werde und unterbliebe, muß aus deutlichen Beobachtungen erhellen. Denn die Leichenöffnungen haben ergeben, daß die Harnblase leer geblieben war, daß

in dem Nierenbecken und den Papillen kein Harn sich befand. — Krampf wirkt dazu mit, aber nicht einzig. Erst wenn die Macht der Krankheit wieder sinkt, wenn die Gedärme wieder Speisenbrei und Galle durchführen, tritt auch wieder reichlicher und freier die Bereitung und somit die Sonderung, wie der Abfluß des Harns ein.

6) In den gefährlichen Momenten der Asiatischen Cholera schwinden auch Speichelabsonderung und Hautausdünstung. Statt der warmen, die normale Hautthätigkeit bekundenden Schweiß, muß der Arzt kalte, klebrige, zusammenfließende, beobachten. Erst wenn die Gewalt der Krankheit sich bricht, sind naturgemäße Schweiß willkommene Boten der Genesung.

7) Indicationen des Fiebers, des Fieberzustandes, fehlen in dem Verlaufe der Asiatischen Cholera; wenn unter den Vorboten derselben, bald merkbarer, bald unmerkbarer, rieselnde Schauer, Froste und fliegende Anhauche der Hitze sich melden mögen. Der Puls der an der Asiatischen Cholera Erkrankten ist, unter den heftigsten Leiden, gar nicht gereizt; nie wird er voll, nie hart, nie entzündlich stark gefunden; immer erscheint er in der Asiatischen Cholera schwach, gesunken, leer. Diese Schwäche nimmt so sehr zu, je heftiger die Krankheit waltet, daß, oft schon nach einigen Stunden ihrer Dauer, man den Puls gar nicht mehr fühlt. Dadurch aber wird das Vorhandenseyn eines Fieberzustandes überhaupt nicht ausgeschlossen. Denn wenn man erwägt, mit welcher Gewalt der Einfluß, der Angriff des flüchtigen Miasma's Magen und Ganglien erregen muß, so wird man den hier an sich manifestirenden Fieberzustand nicht läugnen können; man wird nur

sagen dürfen, der fieberhafte Zustand offenbare sich nicht im Pulse. Die Anhäufungen des, in den Gefäßen, in den Adern stochenden Bluts, müssen dies bestätigen, so sehr auch der Charakter der ganzen furchtbarsten Seuche derjenige der gefährlichsten Niedergeworfenheit, der ungeheuersten Passivität des ganzen Organismus bleibt. Das Zeichen des Fiebers, welches in der Asiatischen Cholera ohne Zweifel sich offenbart, ist jene Eingefallenheit und gelbliche Blässe der Haut, jenes Verschwinden aller Wärme, jenes starre, todtenähnliche Einsinken der Haut, jenes Aufhören jeder irgend starken Lebenswallung in allen Gebieten des Organismus.

Zusammengebrängt ist dieser Umriss der wesentlichsten, unterscheidendsten Züge der Asiatischen Cholera, in ihren Unterschieden von der Europäischen, der sogenannten Herbst-Brechruhr, aus den nosologischen therapeutischen Schilderungen, aus der, neuerlich von Harleß entworfenen, trefflichen Monographie. Neues konnte und wollte der Verfasser nicht sagen; nur das, von verehrten Männern Geleistete wollte er zur Förderung des Gemeinwohls erörternd andeuten und zusammenstellen.

In demselben Verlage ist so eben erschienen :

Die
I n d i s c h e C h o l e r a

nach
allen ihren Beziehungen
geschichtlich, pathologisch-diagnostisch, therapeutisch
und als Gegenstand
der Staats- und Sanitäts-Polizei
dargestellt

von

D. Christian Friedrich Harless,
Königl. Preuss. Geheimen Hofrath und Professor etc.

